

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CAMPUS BAIXADA SANTISTA

THALES MOISÉS CAMILO

**Educação física e a formação interdisciplinar em
saúde na UNIFESP Campus Baixada Santista**

Santos 2012

THALES MOISÉS CAMILO

Educação física e a formação interdisciplinar em saúde na UNIFESP Campus Baixada Santista

Projeto de Pesquisa apresentado ao Curso de Educação Física da Universidade Federal de São Paulo - Campus Baixada Santista - como parte dos requisitos para a elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso.

Orientador: Prof. Dra. Angela Aparecida Capozzolo

Co-orientador: Prof. Dr. Conrado Augusto Gandara Federici

Santos 2012

THALES MOISÉS CAMILO

Educação física e a formação interdisciplinar em saúde na UNIFESP
Campus Baixada Santista

Este exemplar corresponde à redação final do Trabalho de Conclusão de Curso defendido por nome do autor e aprovado pela Banca Examinadora em 19/02/2013.

Prof. Dra. Angela Aparecida Capozzolo

Orientador

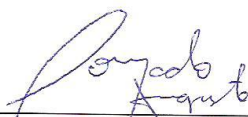
Prof. Dr. Conrado Augusto GandaraFederici

Co-orientador:

Santos

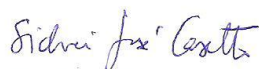
2012

Banca examinadora

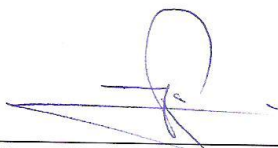


Prof. Dr. Conrado Augusto Gandara Federici

Co-orientador



Prof. Dr. Sidnei José Casetto



Prof. Dr. Vinícius Demarchi Silva Terra

Resumo

O curso de Educação Física da UNIFESP Campus Baixada Santista tem ênfase na saúde e na formação interdisciplinar e interprofissional. O seu desenho curricular está organizado em eixos comuns e específicos que têm como perspectiva uma formação para o cuidado integral em saúde. No entanto, percebe-se que há diferentes entendimentos e perspectivas sobre essas questões nos eixos comuns e específicos. O presente estudo consiste em identificar e analisar como ocorre a formação para interdisciplinaridade e o cuidado em saúde no curso de educação física na UNIFESP Campus Baixada Santista, a partir da visão dos estudantes.

Palavras-chave: Interdisciplinaridade. Educação Física. UNIFESP. Saúde.

Abstract

The Physical Education course at Federal University of Sao Paulo (UNIFESP) Campus Baixada Santista has emphasis on health in a interdisciplinary and interprofessional graduation. Its curricular schedule is organized in common and specific thematic axes, which has as perspective in graduation, an integrated full care in health. However, it is noticed different understandings and perspectives about these matters in the common and specific axes. This study consists in identifying and analyzing how the interdisciplinary and full health care occurs at the Physical Education course at UNIFESP, based on students' opinions.

Keywords: Interdisciplinary. Physical Education. UNIFESP. Health.

Sumário

1 – Introdução	8
1.1 -Educação Física e Saúde	8
1.2 - A interdisciplinaridade e interprofissionalidade	10
1.3 -O curso de educação física na UNIFESP Campus Baixada Santista	11
2 – Objetivo	13
3 – Método	13
4– Resultados e Discussão	13
4.1 – O primeiro ano da formação: a prática interprofissional	14
4.1.1 - Concepções	14
4.1.2 - Experiências	15
4.1.3 - Expectativas	17
4.2 - Últimos anos de formação: a prática interprofissional	19
4.2.1 - Concepções	19
4.2.2 - Experiências	21
4.2.3 - Estágios interdisciplinares	24
4.2.4 - Expectativas	26
5 – Considerações finais	28
Referências	30
Anexos	32

1 - Introdução

1.1 – Educação Física e saúde

A definição mais comumente divulgada e conhecida de saúde é a feita pela OMS: perfeito estado de bem estar biopsicossocial. A inserção dos fatores psíquicos e sociais na definição de saúde foi um avanço em relação a uma definição que valorizava apenas a questão biológica. Entretanto, a ideia de existir um bem estar perfeito não cabe à vida, uma vez que ela é descontínua e inconstante, além de desconsiderar tudo o que não é “bem estar”. Seres invariáveis fisiologicamente seriam completamente frágeis, já que a própria vida e o ambiente provocam a necessidade da mudança. Desta forma, a separação entre saúde e doença se afasta da vida, já que o adoecimento faz parte dela (CASETTO, 2007).

A doença, a dor, o sofrimento não deviam ser tratados apenas como uma limitação da vida, mas também como acontecimentos que impulsionam o viver (NIETZSCHE, 2003 *apud* SOARES E CARVALHO, 2010). Portanto, uma concepção de saúde interessante poderia ser sintetizada como ter os meios para percorrer sua vida, enfrentando seus eventuais problemas que fazem parte dela (CASETTO, 2007).

A associação que tradicionalmente se faz da Educação Física com a saúde é fundamentada pelas relações com a biomedicina, baseadas na prevenção e recuperação de corpos doentes. As bases dessa associação têm raízes nos ideais higienistas e de produtividade, que eram parte do contexto histórico em que a própria Educação Física nasceu. Tais ideais, advindos da Revolução Industrial, visavam educar o corpo do trabalhador, com o objetivo de ensiná-lo a utilizar todo o repertório de movimentos mecânicos economizando ao máximo sua energia, baseando-se nos vários estudos na área da fisiologia da época. Assim, com o objetivo de aumentar a produtividade nas fábricas e o lucro, em geral, das classes de elite, se instalaram as políticas de saúde higienistas, expandindo a área da Educação Física (SOARES, 2005).

A visão moderna de corpo, fortemente influenciada pelo racionalismo que marcou a tradição do pensamento ocidental, ao mesmo tempo em que busca o controle sobre o corpo, o desconsidera no processo de conhecimento. Essa corrente mantém um ideal racionalista hierárquico de separação e subordinação do corpo à mente, que coloca o primeiro em posição inferior, juntamente com suas sensibilidades e experiências. (ROBLE *et al*, 2012)

Atualmente, a prática de atividade física é apresentada como uma necessidade de todo ser humano, a partir do qual conseguirá se tornar saudável e belo. Um corpo magro e forte é sinônimo de saúde, que permitirá se aproximar da felicidade, do sucesso e do dinheiro. Tais padrões fazem com que as pessoas busquem eternamente essa imagem, ignorando a diversidade dos corpos. Há um bombardeio pelos meios de comunicação que transmitem uma forma imperativa de associar atividade física à saúde, fazendo com que os próprios educadores físicos sejam agentes dessa prática. (SOARES ALVES E CARVALHO, 2010).

A concepção de saúde como ausência de doença predomina entre os educadores físicos que tendem a desconsiderar outros fatores envolvidos no processo saúde-doença, como os fatores socioculturais, políticos, econômicos e também o que a pessoa cuidada deseja para si. Assim, as práticas de saúde são predominantemente reducionistas e o movimento é trabalhado como simples dispêndio de energia e como se o corpo sofresse apenas adaptações fisiológicas. As atividades físicas, nesse contexto, resultam em uma atuação pouco eficaz para a saúde.

Mesmo havendo cada vez mais estudos sobre os inquestionáveis efeitos benéficos da atividade física e da propagação de “estilos de vida saudáveis”, há dados indicando que mais de 60% da população mundial são sedentários (FERREIRA E NAJAR, 2005 apud SOARES ALVES E CARVALHO, 2010). A prática das atividades físicas é apresentada de forma imperativa às pessoas para a busca de um corpo de beleza inatingível, para satisfazer desejos que não são reais desse corpo, mas impostos pela sociedade. Dessa maneira, a motivação para a prática de um exercício físico é delineada pela culpa de não estar dentro dos padrões impostos, ao invés da própria vontade do corpo.

Porém, na contramão da tradição racionalista, antiga e moderna, alguns filósofos como Espinosa e Nietzsche, citado por ROBLE *et al* (2012), repensaram esses ideais e não negaram o papel do corpo. Para Espinosa, por exemplo, corpo e alma se relacionam de maneira sólida e indissociável, tendo a experiência como fator decisivo, pois a alma seria mais apta à percepção das coisas à medida que seu corpo pode ser disposto de diferentes maneiras. Já para Nietzsche, inspirado em Schopenhauer e citado por ROBLE *et al* (2012), o homem não é um ‘animal racional’, como propôs Aristóteles, mas sim um ‘animal não-determinado’, sendo que sua determinação se dá pela experiência com o outro e com a cultura. Vistos dessa maneira, corpo e gesto, são fontes de saberes, permitindo que se caminhe tanto no sentido de compreender o significado das determinações que foram dadas a eles, quanto para que sejam propostas novas possibilidades aos mesmos. Nessa perspectiva, o movimento passa a ser uma das experiências mais importantes para os seres humanos e, portanto, fica evidente a

possibilidade de ações terapêuticas ligadas ao movimento. A clínica então, se constitui e está balizada pelo corpo. Diante disso, o educador físico é o profissional que faria o diálogo sobre o corpo ou com o corpo (ROBLE *et al*, 2012).

Portanto, a partir de uma visão de saúde ampliada, percebe-se que há uma infinidade de parâmetros para serem considerados, que não apenas a recomendação de atividade física por si só. A educação física tem muito a acrescentar no seu encontro com a saúde, que vai além do acompanhamento de um exercício físico, mas que permite atribuir valores ao movimento, para que um indivíduo possa aumentar sua compreensão de si em torno da vida, tão importantes quanto, ou até mais, do que o dispêndio de energia em si. Nessa perspectiva fica inviável e impossível separar o que é biológico, social, psíquico e mental, já que a vida é uma só. Portanto, seria interessante que não tivéssemos olhares para as próprias atividades físicas, mas sim no que sua experiência poderá favorecer. Diferentemente de focar na prática em si e como a fisiologia explica, há um caminho criativo que nos permite pensar possibilidades corporais a partir das pessoas e como isso pode se relacionar à ideia de saúde ampliada (FERNANDES DE FREITAS, 2006).

1.2 – A interdisciplinaridade e a interprofissionalidade

O conhecimento passou por um processo de fragmentação a partir decrescentes especializações. Os saberes foram sendo divididos em pequenos espaços organizados, chamados de disciplinas. Como seria praticamente inviável que cada pequena área do saber crescesse independentemente de todo o resto, ou seja, a vida que a cerca, é crescente a necessidade de integrar novamente esses fragmentos. Uma das formas de integração e comunicação entre as disciplinas é denominada de “interdisciplinaridade”.

A interdisciplinaridade é conceituada por Japiassu como um trabalho coordenado e com um objetivo em comum, partilhado por diferentes áreas do saber, de forma integrada e convergente.

“[...] a interdisciplinaridade se caracteriza pela intensidade das trocas entre os especialistas e pelo grau de integração real das disciplinas, no interior de um projeto específico de pesquisa. [...] O fundamento do espaço interdisciplinar deverá ser procurado na negação e na superação das fronteiras disciplinares. [...] Podemos dizer que nos reconhecemos diante de um empreendimento interdisciplinar todas as vezes em que ele conseguir incorporar os resultados de várias especialidades, que tomar de empréstimo a outras disciplinas certos instrumentos e técnicas metodológicas, fazendo uso dos esquemas conceituais e das análises que se encontram nos diversos

ramos do saber, a fim de fazê-los integrarem e convergirem, depois de terem sido comparados e julgados.” (JAPIASSU, 1977, p.74)

Enquanto interdisciplinaridade corresponde ao campo teórico, dos saberes, a interprofissionalidade faz relação à atuação prática de uma equipe composta por áreas diversas. Na relação “entre profissões” também há diferentes graus de interação, como um ambulatório, por exemplo, que quando o paciente chega com um problema de saúde, é transferido para diversas especialidades, sem que os especialistas encarregados conversem sobre o problema entre si (definido como multiprofissional); ou então um serviço de saúde onde o problema do paciente se torna um objetivo em comum entre as especialidades, e que elas trocam informações e experiências para que o encaminhamento do tratamento seja mais eficaz (interprofissional).

“[...] é urgente que se estabeleça uma nova relação entre os profissionais de saúde [...] diferentemente do modelo biomédico tradicional, permitindo maior diversidade das ações e busca permanente do consenso. Tal relação, baseada na interdisciplinaridade e não mais na multidisciplinaridade [...] requer uma abordagem que questione as certezas profissionais e estimule a permanente comunicação horizontal entre os componentes de uma equipe.” (COSTA NETO, 2000, p.9).

É importante considerar que para uma abordagem mais ampla e integral em saúde ganha relevância um trabalho em equipe e uma articulação de diferentes saberes e práticas. Porém, existem diversas maneiras de se trabalhar entre profissões, que não são estritamente definidas. São mutáveis, podendo ocorrer momentos com mais ou menos interação entre elas. A solução então seria experimentar modelos diferentes de trabalho para que se aumente a eficácia do cuidado em saúde.

1.3 – O curso de educação física na UNIFESP Campus Baixada Santista

A proposta político-pedagógica da UNIFESP Baixada Santista, tem como perspectiva formar um profissional da saúde que, além de outros saberes, saiba se relacionar com uma equipe interprofissional visando a integralidade do cuidado (UNIFESP, 2007). O curso de Educação Física em implantação desde 2006 tem como ênfase a saúde e neste campus tem uma formação integrada com demais cursos da área de saúde. Nutrição, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Psicologia e Serviço Social.

Como foi dito, as práticas predominantes no campo da saúde, tendem a focar em procedimentos técnico-instrumentais, com o objetivo de identificar ou reparar alterações

corporais e doenças. Isso significa que outros fatores, como a subjetividade, condições de vida, sociais e culturais, sejam muitas vezes negligenciados, produzindo uma visão fragmentada do sujeito, do processo saúde-doença e da vida em geral. As equipes de trabalho tendem apenas a somar suas atuações parciais perdendo eficácia para o cuidado integral. É necessário romper este modelo de trabalho em saúde em favor de outros que priorizem as discussões e as vivências conjuntas das diferentes profissões envolvidas no cuidado em saúde. Isto significa o desenvolvimento de uma cultura de ensino-aprendizagem caracterizada pelas trocas e saberes partilhados, estabelecendo espaços formativos mais significativos e comprometidos com a prática do trabalho em equipe (UNIFESP, 2007).

Neste sentido, uma estratégia importante é a mesclagem de diferentes cursos na formação, com o objetivo de aumentar a valorização dos conhecimentos comuns das profissões da saúde e de propiciar maior interação entre as áreas, ampliando a visão das necessidades de saúde e das possibilidades de intervenção para o cuidado integral. Assim, a estrutura curricular no Campus está organizada em quatro eixos, sendo que três deles são comuns para todas as áreas e mesclam os estudantes (*O Ser Humano e sua dimensão Biológica*, *O Ser Humano em sua Inserção Social*, e *Trabalho em Saúde*), e outro específico de cada profissão (*Aproximação a uma Prática Específica*)(UNIFESP, 2007).

O eixo *Trabalho em Saúde* (TS), em especial, tem como proposta possibilitar aos estudantes experiências com o trabalho interprofissional em saúde, com o objetivo de aumentar a visão sobre o processo saúde-doença-cuidado, o trabalho em saúde o sistema de saúde. Tais experiências ocorrem no contato com pessoas de diferentes grupos populacionais e com equipes dos serviços de saúde.

Nesse contexto, os estudantes vão a campo trabalhar elementos imprescindíveis na produção de saúde e cuidado, que são a escuta, o olhar, a fala, a construção de um vínculo, ou seja, dar atenção para o usuário que busca um serviço de saúde. Essas práticas são “comuns” para qualquer profissional da saúde. Além disso, as equipes que vão a campo são propositalmente mescladas para que se componham de vários cursos diferentes, de maneira que os saberes específicos se integrem na produção de cuidado.

Este eixo comum percorre os três primeiros anos de formação e no último ano do curso de Educação Física existem estágios interdisciplinares. No entanto, no momento final de minha formação, encontrava-me com muitas dúvidas e com a percepção de que havia diferentes perspectivas e entendimentos entre os eixos e seus módulos no que se refere à interdisciplinaridade e interprofissionalidade para o cuidado em saúde. O que me instigou a tomar este tema para investigação. Esta seria também a percepção dos demais estudantes?

2 – Objetivo

Compreender como ocorre a formação para interdisciplinaridade e o cuidado em saúde no curso de Educação Física na UNIFESP Campus Baixada Santista, a partir da visão dos estudantes.

3 – Método

Esta proposta de investigação se insere no projeto de pesquisa “Formação para o trabalho em saúde: a experiência em implantação nos cursos de graduação – educação física, fisioterapia, nutrição, psicologia e terapia ocupacional da UNIFESP – Campus Baixada Santista”, financiado pelo CNPq e aprovado pelo Comitê de Ética sob o número 1528/09.

Para esta investigação foi utilizada uma abordagem qualitativa, pois há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, ou seja, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números. A interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados não requer o uso de métodos e técnicas estatísticas. O processo e seu significado são os focos principais de abordagem (GIL, 1996).

Como instrumento de coleta de dados, foi utilizado o grupo focal, grupo de discussão que dialoga sobre um determinado tema com algumas questões previamente estabelecidas, para nortear o debate. Desta maneira, os participantes irão contar suas experiências que forem pertinentes à pesquisa dentro de uma interação grupal, permitindo uma troca de informações mais descontraída e facilitando a formação de ideias novas e originais (RESSEL, 2008).

A proposta inicial era a realização de dois grupos focais, utilizando participantes escolhidos aleatoriamente a partir de um sorteio, para que se formassem os grupos com estudantes de Educação Física de todos os anos. Porém, houve uma dificuldade em marcar uma data em que todos os estudantes pudessem participar, devido à compromissos predominantemente acadêmicos dos mesmos. Foram sorteados cinco estudantes de cada curso. O primeiro grupo focal contou com a presença de cinco alunos do primeiro ano e dois

alunos do terceiro ano e foi bastante interessante, indicando a necessidade de realizar outro grupo, focado nos alunos dos últimos anos de graduação.

Assim, o segundo grupo focal foi realizado com três alunos do quarto ano e um aluno do terceiro ano, totalizando a participação de onze estudantes de Educação Física. Os participantes do grupo foram identificados em suas falas como: Estudante 1 do primeiro ano (E1 – 1º ano), estudante 2 do primeiro ano (E2 – 1º ano), e assim sucessivamente até o estudante 3 do quarto ano (E3 – 4º ano). Os estudantes foram orientados sobre a metodologia e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (em anexo).

Para estimular a discussão, primeiramente foi explicitado para os participantes o objetivo da pesquisa e colocada uma frase do projeto político pedagógico da UNIFESP Baixada Santista: “O projeto (...) visa formar um profissional da saúde que, além de outros saberes, saiba se relacionar com uma equipe interprofissional com ênfase na integralidade do cuidado.” (UNIFESP, 2007).

Após isso, foram utilizados quatro tópicos para direcionar a conversa dos participantes: 1- O que se entende por prática interprofissional? 2- Houve ao longo da formação alguma experiência interprofissional? 3- Relate alguma experiência interprofissional marcante? 4- O que gostaria de acrescentar ao tema.

Os grupos focais foram gravados e posteriormente foram transcritas as falas dos estudantes. A transcrição foi lida diversas vezes e agrupada em áreas temáticas. Após a análise, esse material foi organizado em um percurso do primeiro ao quarto ano de formação.

4 – Resultados e Discussão

4.1 - O primeiro ano da formação: a prática interprofissional

4.1.1 - Concepções

Quando solicitados a expressar como compreendem o que seria uma prática interprofissional, os estudantes do primeiro ano destacam que seria um trabalho conjunto entre diferentes profissionais para compreensão do sujeito como um todo e que visa oferecer um cuidado mais amplo para a pessoa que está sendo acompanhada.

“Eu acho que é pegar o paciente, ou o acompanhado, como um todo, (...) saber que tudo acontece com ele, não só da educação física, mas a parte psicológica, social, para o cuidado completo.” (E1 - 1º ano).

“(...) olhar por todos os lados, para se chegar a uma conclusão mais adequada, talvez”. (E2 - 1º ano)

Alguns consideram que as diferentes áreas profissionais teriam a mesma importância:

“(...) É resolver ou entender o que está acontecendo com esse paciente, e os profissionais trabalhando junto com a mesma importância.” (E3 - 1º ano).

Outros entendem que o problema do paciente seria o fator que determinaria qual área de atuação naquela situação seria mais importante, mas isso não descartaria as intervenções das outras áreas.

“Acho que não tem relação com a importância da área de cada um, mas sim na solução, porque cada caso vai precisar de algumas áreas, se for, por exemplo, um problema psicológico, onde a psico é mais importante, vai ter um trabalho em equipe em relação aquele problema, trabalhando o desenvolvimento como um todo, não só do aspecto psicológico.” (E1 - 1º ano).

Chama atenção que há um consenso entre os estudantes do primeiro ano quanto à definição do que seria uma prática interprofissional, que provavelmente se relaciona com a abordagem teórica dessa temática nos módulos e eixos: *“É inclusive matéria do módulo de produção do conhecimento (...) fizemos resenha, que os profissionais da saúde estão deixando de olhar os pacientes só como um ser biológico, (...) não pensar só nas doenças, mas em um ser biopsicossocial.” (E4 do 1º ano).*

4.1.2 - Experiências

Os alunos apontam que ainda não tiveram muitas experiências interprofissionais, mas identificam que as atividades e as aulas proporcionadas pelos Eixos Comuns são as primeiras aproximações com essa prática.

“A gente tem integração nos trabalhos de TS, MAC. E quando fazemos os trabalhos que, por exemplo, tem as patologias, e daí vê o que o educa pode fazer, o que o fisio pode fazer.” (E4 – 1º ano).

“Então, na verdade, é a possibilidade de poder conversar com a pessoa que, por exemplo, na sala de aula, eu estava com um estudante de fisioterapia e eu perguntei pra ele sobre a câimbra. E como ele estava mais tempo na faculdade, ele tem mais propriedade

naquilo, principalmente de falar alguma coisa sobre câimbra, do que alguém do primeiro ano. (...) Então essa foi uma experiência que eu tive. Dentro da faculdade eu não tive muitas experiências desse tipo.” (E3 – 1º ano).

Contudo, ao identificarem essas práticas, os alunos criticam a maneira com que elas estão acontecendo. Relatam que é obrigatória a realização de atividades por estudantes de diferentes cursos, mas que no fim há somente uma somatória de trabalho de cada área, que é incoerente com a ideia de interprofissional, refletindo sobre sua eficácia.

“Então, assim de uma forma, você trabalha o caso em conjunto, mas estão separando e delimitando o que cada área tem o que fazer, cada um faz por si, e fica esquisito. Continua deixando cada um trabalhando por si.” O mesmo estudante também diz: “Então, a questão é que não é tão claro. Por exemplo, todas as aulas, que não são específicas, são feitas com alunos de todos os cursos, então de uma forma os trabalhos são feitos com um de cada curso. Se isso é considerado uma prática interprofissional... Mas para mim não é de uma forma eficaz.” (E5 – 1º ano).

“E isso só existe porque é obrigado.” (E1 – 1º ano).

“O que a UNIFESP propõe favorece a comunicação, em que as pessoas que estão se formando né. Eu vejo essa tentativa muito legal, mas eu não vejo na prática uma eficácia, sabe? Mas acho que a gente consegue no fim conversar tudo no mesmo nível, se eu sou da educação física e outro é psicologia, somos todos da saúde.” (E3 - 1º ano).

Na última fala, o aluno aponta que apesar de não achar que a proposta interprofissional está acontecendo de maneira eficaz, ele entende que há um sentido nesse tipo de prática e chama a atenção para a possibilidade de comunicação que ela proporciona:

“Acho que essa possibilidade de troca de experiência é muito rica, se eu tivesse em uma sala só alunos de educação física eu perderia essa possibilidade de perguntar, conhecer... O fato de ser uma proposta inter, de ser multi, de ter aulas com outras áreas é bom.” (E3 - 1º ano).

Também apontam para a contradição entre os docentes de determinados módulos do eixo comum que oferecem um ensino fragmentado:

“(...) acho complicado ter tudo de uma vez, (...) com professores que tem suas áreas em cada quadradinho, e fica contraditório, a gente finge que fica fazendo junto.” (E5 - 1º ano).

“Então, acho que essa ideia e projeto inter é muito legal, mas que na prática não, é mais pra falar que tem inter.” (E2 – 1º ano).

A proposta dessa integração de profissionais da saúde vai além de colocá-los para discutir casos e dividir saberes, mas forma um terreno de conhecimentos comuns em que suas práticas podem ocorrer (HENZ, 2013). Porém, existe uma dúvida entre alunos do primeiro ano em relação ao que é da prática específica e como trabalhar a interprofissionalidade em conjunto. As falas relatam uma dificuldade de pensar se é possível a prática interprofissional sem uma formação específica prévia:

“Eu acho que estarmos no primeiro ano, é difícil falar, porque a gente tem pouco desse específico de cada área, (...) conhecimento e propriedade. E como é o começo, talvez isso possa ser percebido mais adiante, quando eu tiver uma noção mesmo, pois nesse primeiro ano eu não vejo.” (E3 – 1º ano).

Causando dúvidas sobre se essa formação lhe fará um bom profissional:

“Acho que a interdisciplinaridade me causa muita angústia, por talvez eu não ser um bom profissional, por questões de conteúdo, métodos, etc.” (E5 – 1º ano).

4.1.3 - Expectativas

Apesar das dúvidas, os estudantes de primeiro ano consideram que a experiência interprofissional pode ser interessante:

“Tenho uma dificuldade de distinguir o que seria de cada área profissional dentro de uma prática. É uma dificuldade que eu vejo quando tem um trabalho em conjunto, de maneira interdisciplinar e interprofissional, de não entrar na área do outro, mas isso parece ser uma experiência rica, positiva.” (E5 – 1º ano).

Eles acreditam que a formação interprofissional irá trazer um repertório mais amplo a ser utilizado depois que estiverem formados:

“Se você vai para outra faculdade que não tenha essa dinâmica de curso, o educador físico não vai pensar que pode trabalhar com alguém da fisioterapia, eles vão achar que as profissões são distantes uma da outra. A gente depois de formado vai trabalhar com outras ideias mais amplas.” (E4 – 1º ano).

No entanto, os estudantes explicitam que encontram dificuldades em visualizar o trabalho interprofissional em saúde na prática de um educador físico, dizendo que falta espaço no mercado de trabalho para que, esse e outros profissionais, possam atuar em conjunto:

“Eu não consigo visualizar a prática na educa. Eu vejo que é muito interessante, mas no sistema público de saúde isso não acontece. Isso não é uma política do sistema no Brasil. Acho a ideia superinteressante, essa forma de trabalho, mas pensando no mercado de

trabalho, que não acompanha, talvez, essa ideia que a UNIFESP está tentando fazer, isso me assusta, que é uma formação que estou tendo e talvez não tenha mercado de trabalho.” (E5 – 1º ano).

“É difícil você ver em um sistema de saúde, o psicólogo, a nutricionista, um cara de serviço social para te dar uma assistência” (E3 – 1º ano).

Esse receio de que não haja atuação profissional é devido a uma visão de mercado de trabalho como algo pronto, finito, em que os estudantes formados deverão se encaixar, se moldar. Ao invés disso, o mercado de trabalho poderia ser encarado como um local de criação, invenção e abertura para novas possibilidades.

Na fala a seguir, o aluno entende esses desafios e dificuldades já apontados pelos colegas como parte de um processo que ainda está iniciando e que é potente.

“Mas acho que agora está mudando, de cada um trabalhar por si, mas agora a ideia é de todo mundo estar numa rede só, porque quando faz em rede, o vínculo é maior. Agora eu acho que está começando isso. É muito difícil, mas está começando. Se a gestante é atendida no postinho, ela tem que ir na Santa Casa e da Santa Casa para outro lugar, e não tem um acompanhamento. Tem que saber o que aconteceu, tem que ir atrás. Essa rede, por mais que seja muito difícil e esteja fechada, ela está começando.” (E1 – 1º ano).

É interessante também observar nas falas que os estudantes associaram o mercado de trabalho, onde ocorreria a prática interprofissional, somente com os espaços tradicionais de serviços de saúde, como os hospitais. No entanto, o trabalho em saúde acontece em diferentes locais, como escolas, associações comunitárias, instituições ligadas ao esporte, etc.

Alguns estudantes relatam ainda existir uma incoerência dentro da própria instituição UNIFESP como um todo. Os alunos enfatizam que no Campus São Paulo a Medicina não segue a mesma proposta de interprofissionalidade que o Campus Baixada Santista, dificultando ainda mais o reconhecimento dessa profissão no campo da saúde e também há dúvidas se pode ocorrer uma prática interprofissional sem a participação do médico.

“Eu não sei, a gente tendo toda essa discussão, mas se a Medicina tem uma carga horária igual à nossa de TS. Acho que é uma deficiência da UNIFESP, colocar as nossas áreas dentro de um eixo em saúde, e ter a Medicina que está totalmente à parte com esse novo meio de formação. É incoerente. A quantidade de horas e de informação que a gente tem em saúde é muito alta, e é ridículo que a gente tenha isso e o médico não.” (E5 – 1º ano).

Apesar dos participantes do grupo do primeiro ano só conseguirem identificar, até então, atividades interprofissionais nas salas de aula, eles esperam que outras experiências irão acontecer nos próximos anos:

“Temos que pensar que estamos no primeiro ano, também, não temos tanta base. Talvez mais pra frente, não só em trabalhos acadêmicos, mas práticos, como o PET. Talvez seja diferente.” (E4 – 1º ano).

4.2 -Últimos anos de formação: a prática interprofissional

4.2.1 - Concepções

Os alunos dos últimos anos apresentam dificuldades para conceituar o que seria uma prática interprofissional. Há uma confusão ao tentar diferenciá-la da prática multiprofissional:

“Essa coisa de inter e de multi, acaba confundindo muito. Porque inter eu entendo que você pode pegar duas áreas, cada área vai interferir sobre, no caso o paciente, e não necessariamente vai ter um trabalho em conjunto, (...) o multi vai pegar e proporcionar você sentar e discutir e ver o que cada área pode fazer e juntos vão fazer um trabalho para melhorar o paciente” (E3 - 4º ano).

Na fala abaixo, o estudante se aproxima mais de uma conceituação de inter. Ele entende como sendo um trabalho em conjunto, que acontece entre as profissões, ou que de certa forma não ocorre apenas por somatória das áreas, como na multiprofissionalidade. Porém, troca as denominações, chamando inter de multi e vice-versa.

“Então, acho que esses conceitos de inter e multi são meio confusos, porque se você pensar na etimologia da palavra, inter tem algo a ver com entre, entre profissões, então se você está trabalhando entre profissões, você está trabalhando em conjunto, se você trabalha multi profissões parece que é mais cada um na sua área. Mas na verdade o conceito que nos passam é o contrário, o multi você senta e conversa e o inter faz as coisas separadas, não é isso?” (E2 - 4º ano).

Eles também trazem para a discussão a ideia de transdisciplinaridade:

“(...) o interdisciplinar é o que a UNIFESP está tentando passar para a gente, por isso a gente tem todos os cursos (...), mas no começo a maioria dos módulos eu tenho com outras áreas, que é para ter o mesmo conteúdo e carga horária, para eu conversar com outra pessoa, de fisioterapia, por exemplo, para ter uma relação interdisciplinar. A transdisciplinaridade eu já estou entendendo o que você está fazendo, aí eu posso falar que a sua massagem não está certa, por exemplo. Eu entendi isso no decorrer na minha formação.” (E1 - 3º ano).

Uma hipótese para a confusão apresentada pelos alunos dos últimos anos é que nesse estágio da formação eles já teriam vivenciado diversos módulos e práticas, com concepções e perspectivas diferentes, além de já terem entrado em contato maior com os conceitos de multi e transdisciplinaridade, o que parece confundi-los.

Para melhor compreensão dos conceitos, a multidisciplinaridade seria a relação de diferentes especialistas em um caso, na qual cada integrante oferece sua opinião e sua prática sobre o assunto, garantindo a delimitação total do conhecimento específico de cada um. A interdisciplinaridade, por sua vez, proporciona um aprofundamento maior nas trocas entre as diferentes áreas e conhecimentos específicos, mesmo que preservando suas estruturas. A transdisciplinaridade quebra tais estruturas para desconstruir a própria ideia de disciplina, o que acaba por modificar também a visão que se tem do objeto de estudo. A proposta é colocar em análise as disciplinas, resgatar suas histórias e evidenciar a imparcialidade de suas práticas e a maneira como são produzidos seus próprios objetos. Assim, problematizam-se os limites entre as disciplinas, colocando em questão a hierarquização e a rigidez das mesmas. (HENZ, 2013)

Nota-se também que os alunos começam a misturar interprofissionalidade com interdisciplinaridade, dizendo que o primeiro só ocorre na prática profissional após a formação, como melhor explicitado na fala a seguir:

“A gente na faculdade o que a gente faz é trabalhar o interdisciplinar, porque a gente ainda está estudando, acho que o interprofissional é outro momento, quando você está atuando, está agindo.” (E2 – 4º ano). Chama atenção o fato do aluno não considerar as práticas durante a formação como profissionais.

Apesar das dificuldades apresentadas pelo terceiro e quarto ano nas conceituações, é interessante observar que através das trocas entre os participantes, o grupo focal permitiu um espaço de reflexão, construção e desconstrução de ideias sobre o tema, como exemplificam as falas a seguir.

“Mesmo esse caso que você deu exemplo, eu acho que foi multi, porque você só está vendo a doença do cara, não está vendo a integralidade (...)” (E3 – 3º ano).

“Mas aí, aproveitando o que você falou, se o médico manda o paciente para a educação física, eu acredito que é o inter, acho que no caso multi entende que o paciente precisa da educa, e ele entende que vai precisar de acompanhamento nutri e psico, e assim pega os 4 profissionais, e vão sentar e conversar sem invadir a área um do outro, isso eu acho que é multi (...).” (E3 – 4º ano).

“Então, se você tem um paciente e manda para a educação física, isso é multi, você manda para outra área. A minha parte acaba aqui, e você tem que fazer outra coisa.” (E1 – 4º ano).

4.2.2 - Experiências

Quando solicitados a falar das experiências interprofissionais, predominam as vivenciadas no Eixo Trabalho em Saúde.

“Acho que a única coisa que está acontecendo é TS, que, por exemplo, estou fazendo agora. Eu imagino que, quando montou os grupos de TS, não é um grupo de educação física, tem fisio, psico, aí no caso, não vai ser só o educa, mas vou com uma fisio, TO.” (E1 – 3º ano).

“A experiência que eu tive também foi em TS, que a gente pegava os diabéticos do hiperdia, e a gente pegava os usuários enquanto as enfermeiras estavam atuando lá, fazendo o processo do trabalho delas, a gente pegava a galera da fila e realizava algumas atividades e tinha profissionais de todas as áreas. Tinha estudantes de todas as áreas. E no final de todos os encontros, a gente conversava sobre as pessoas que iam, normalmente eram as mesmas pessoas, e a gente conversava em grupo sobre todos os casos, e individuais também, e o que acontecia é que abria. Por exemplo, um caso que era de outra dupla, que precisava de um cara que tivesse conhecimento na área de fisioterapia, que está com um quadril doendo, e o que acontecia é que a gente trocava as pessoas, quem tinha conhecimento sobre tal área, ia e se aproximava dessa pessoa e tentava conversar e ver as queixas (...).” (E2 – 4º ano).

“Para mim uma experiência marcante foi a TS no terceiro ano. Segundo ano também, a gente tem que se virar um pouco na prática. Mas, o caso foi de um cara que era hemiplégico, ele teve derrame e fazíamos atividade com ele, eu e uma menina da TO. Mas, ele queria era melhorar a qualidade de vida dele e conseguimos até fazer com ele se ficasse de pé, fazendo exercícios.” (E3 – 3º ano).

Interessante notar no próximo relato, na experiência, o trabalho que havia sido requisitado, a respeito da sexualidade, não era específico de nenhuma das áreas da saúde e isso acabou por potencializar a integração das intervenções.

“A minha experiência foi TS também, por incrível que pareça que a gente fala que em TS a gente não faz nada, mas só tem experiência em TS. Tinha alunos de todos os cursos, menos serviço social, tinha psico, nutri, fisio, TO e educa tinha dois. E aí a gente foi fazer um

serviço no morro, com crianças. E a gente pensou em fazer atividades de criação, brincadeiras, jogos e esportes, porque com crianças ia ser legal. Aí o serviço de saúde falou que a queria que trabalhassem com sexualidade. Ninguém sabia o que fazer. E foi interessante, porque ninguém tinha ideia do que fazer e todo mundo pensou junto em fazer isso, um joguinho, e no final a gente fez uma atividade com as meninas, e foi eficiente. Não sei se realmente conseguimos chegar na eficácia, mas deu certo lá na hora. Não sei agora como está sendo lá. Foi uma experiência muito marcante. Todos os cursos estavam lá, e ninguém sabia o que fazer. Eram crianças com 12 anos. E também teve diversas vezes que estudantes trocavam experiências no dia a dia. Isso vai acontecendo também.” (E1 – 4º ano).

Um participante relatou inicialmente que teve como única experiência inter o PET drogas.

“O único caso que eu pude realmente agir em inter ou multi, não sei bem qual, que eu fazia o PET drogas, que a gente foi no NAPS acompanhar um paciente tal, e já estava o médico clínico, o psiquiatra, o SS, a psicóloga, e nisso a gente pegou para sentar e ver alguns casos que o grau de ansiedade deles estava muito alto mesmo e a medicação não estava surtindo efeito neles. A gente conseguiu bolar um as atividades que eu, junto com a psicóloga, fomos fazendo atividades para acalmar os pacientes. Isso a gente fez durante 1 mês, e vimos a melhora, pequena, mas se aumentássemos o grupo e a atividade, iria ter uma melhora maior. E pude ver que é possível sim você pegar duas ou três áreas e fazer alguma coisa prática. Pena que em TS eles idealizam muito isso mas infelizmente eles não dão tempo pra gente por realmente em prática se aquilo é viável ou não.” (E3 – 4º ano).

Mas, em outro momento, esse mesmo estudante fala sobre um caso que aconteceu em TS, no qual realizou um trabalho com o paciente a partir de uma visão mais ampliada, através da escuta:

“No meu caso de TS do terceiro ano, o cara foi indicado para nós porque ele era hipertenso. Chegando lá, conversando com o paciente, fomos saber que ele tinha passado por uma cirurgia e estava fazendo tratamento em câncer. E o PSF não informou em momento nenhum. Isso você começa a trabalhar o caso e vê que a situação dele é maior.” (E3 – 4º ano).

A partir de suas experiências nos serviços de saúde, os alunos detectaram problemas de desarticulação da rede e apontaram isso como um empecilho na hora de propor e realizar atividades com os pacientes:

“E também teve outra coisa não tão positiva assim, que o cara tinha hipertensão e diabetes, mas também tinha transtornos do humor, e fui pegar ele no PSF. O problema do

paciente também era hipertensão e diabetes, mas como eu vou tratar com o cara sem saber que tinha transtorno do humor? Eu e minha dupla sempre teve que correr atrás das informações, tivemos que ir no PSF, NAPS, falar com os responsáveis, ler o prontuário, mas no final a gente conversou com eles que não estava tendo comunicação.” (E1 – 4º ano).

O estudante considera que foi um problema a busca realizada pela dupla por mais informações a respeito do caso. Porém, é interessante ver o percurso realizado pelos alunos, que conseguiram identificar que a pessoa em questão tinha um conjunto de outros problemas. Faz parte da atenção integral a compreensão da complexidade do sujeito e a tentativa de articulação sobre o conjunto de informações no serviço.

As próximas falas levantam críticas sobre o funcionamento da rede de serviços de saúde:

“Acho que escrito pela legislação está tudo perfeito mesmo. Precisa ter a UBS para funcionar de tal jeito e é o que o professor passa pra gente, que o governo escreveu. Mas na prática é o problema.” (E2 – 4º ano).

“Problema é que no serviço de saúde, quem comanda é a secretaria de saúde, e o grande problema, na implantação desse serviço é que não tem diálogo entre os serviços.” (E1 – 4º ano).

“Então, eu estava em um caso de TS esse ano, que a mulher era atendida pelo PAD, e ela passava pela UBS, só que a UBS não tinha o prontuário, quem tinha era o PAD. Eles têm que conversar, não tem relação.” (E1 – 3º ano).

“(…) o prontuário é muito vago. Muitas vezes se você pega e tem o nome dele completo, é muito. E prejudica se você não sabe do histórico dele (...)”. (E3 – 4º ano).

É interessante como essas falas que vão revelando os problemas e as dificuldades, ao mesmo tempo apontam para a riqueza desta proposta de formação que se faz na vida real, no contato com as contradições do sistema e das equipes. É importante ressaltar que isto deve ser discutido e entendido como uma aprendizagem, a fim de fornecer recursos no momento de pensar e propor intervenções e práticas diferenciadas.

Pode-se levantar a hipótese de que durante a formação se trabalha pouco sobre as diferentes possibilidades de organizar os modelos de atenção e o sistema de saúde. O quarto ano poderia ser um espaço privilegiado para retomar e sistematizar essas questões, mas há pouco ganho na sistematização e compreensão das mesmas.

Além das experiências interprofissionais que aconteceram em TS, parece que há também um espaço interessante de trocas proporcionado pelo contato entre os alunos dos diversos cursos.

“Acontece no, sei lá, se você está no corredor, e conversa com seu colega de outro curso, assim, eu tenho muitos colegas de outros cursos e anos, eu tenho contato com bastante gente.” (E1 – 4º ano).

“O que acaba acontecendo é isso, é a relação que a gente tem, por exemplo, eu moro com pessoas da psico, serviço social e TO. Muitas vezes eu chegava e falava que trabalhava com cadeirantes, o cara era sequela de poli, e o padrão de movimento dele era diferente, e às vezes eu conversava com meu amigo, de TO, e perguntava o que ela achava, como era, (...).” (E2 – 4º ano).

Já a fala a seguir, diz respeito a uma troca não sistematizada de conhecimentos específicos entre diferentes áreas, onde houve a necessidade de uma área utilizar um instrumento de outra para a realização de determinado trabalho no qual a prática inter não estava pré-estabelecida.

“Mas eu acho que se você tem o contato com outros colegas é interessante, uma vez uma menina da fisio me perguntou como eu posso prescrever uma frequência cardíaca máxima para trabalhar com um paciente. (...) No meu exemplo, ela perguntou da frequência cardíaca máxima para fazer conexão com o que ela ia fazer com fisioterapia, acho que ela não foi invasiva de fazer coisa da educação física, mas pegou informação interessante para trabalhar.” (E1 – 4º ano).

Essas trocas também podem acontecer mais em alguns momentos e em outros menos, não sendo algo definido e concreto:

“Eu acho o que acontece é que muitas vezes a gente entendeu o que é, mas não significa dizer que a gente conseguiu exercer a interdisciplinaridade como é a plenitude. Não acontece sempre, só às vezes.” (E2 – 4º ano).

Apesar das diferentes áreas trabalhando juntas não garantirem uma prática interprofissional, é interessante ver como os eixos comuns, mencionados tanto pelos estudantes do primeiro quanto dos últimos anos, parecem ser uma das grandes potências dessa construção, funcionando como disparadores dessas práticas.

4.2.3 - Estágios interdisciplinares

Chama atenção o fato dos estudantes relatarem que a interação entre os cursos vai perdendo força ao longo da formação, inclusive durante o período de execução do estágio interdisciplinar:

“(...)Acho que tem essa transição: primeiro ano, inter, inter, aí no final do segundo começa a sumir a galera, a turma, e no fim cadê o resto do pessoal? No terceiro ano, pelo menos na minha situação, o pessoal não se via nem pra conversar mais, e no quarto ano então, com estágio, nem se via mais. (...)” (E1 – 4º ano).

Segundo o projeto político pedagógico do Campus, essa interação entre os cursos está programada para diminuir gradativamente na grade curricular:

“Um traço central dessa experiência é a constituição intencional de turmas que mesclam alunos dos cinco cursos que compõem o campus: são as classes “misturadas” onde a questão fundamental é ‘o que um profissional de saúde, independentemente de sua especificidade profissional deveria saber?’ Nesta proposta, os alunos têm em todos os anos do curso momentos de aprendizagem conjunta (80% no primeiro ano, 40% no segundo ano, 20% no terceiro ano e reuniões semanais no quarto ano).” (UNIFESP, 2007, p.50).

Apesar dessa proposta prever ao menos um espaço de reuniões conjuntas, isso não conseguiu ser viabilizado, como foi exemplificado na fala do aluno. No último ano de graduação cada curso organizou seus estágios separadamente, não havendo na grade curricular espaços conjuntos de prática ou de discussão teórica. Isto é considerado um problema pelos estudantes.

“Justamente essa fase em que todo mundo aprendeu sobre a sua parte, você não pode pegar e trocar com outras pessoas, no caso, o estágio, a gente sabe que em educa o estágio é falho. Falar que tem estágio inter, é muito difícil.” (E3 – 4º ano).

“Por exemplo, em alguns casos de educa, temos que fazer estágio interprofissional, né, mas pelo que eu me lembre, o estágio que eu fiz, não foi interdisciplinar em momento nenhum.” (E2 – 4º ano).

Mesmo que haja algumas experiências isoladas de contato com outras áreas dentro do estágio interdisciplinar, a interprofissionalidade não acontece de maneira efetiva, pois para isso necessitaria de um espaço de discussão entre os cursos que não existe.

“No caso, como a gente tem que fazer estágio já no 3º ano, no primeiro semestre, a única experiência que tive no estágio inter foi no CEPE, que é ligado a UNIFESP. Quem eu perguntei, não teve nenhuma experiência inter, não. Lá tinha um trabalho inter, com adolescentes obesos, então tinha um médico, conversava com a nutricionista, tinha o psicólogo, ali eles conversavam, era um projeto, né.” (E3 – 3º ano).

“Tinha o nome de inter, mas não existia o momento de todas as profissões conversarem juntas, acho que isso é uma característica da inter.” (E2 – 4º ano).

Essa interação entre as áreas poderia ocorrer também com as equipes nos locais de estágio. Porém, a desestruturação das próprias equipes não possibilita esse contato. Parece que há um problema de precariedade, tanto estrutural da UNIFESP, quanto dos locais em que são realizados.

“Na verdade o estágio da educação física está mal estruturado e organizado, não só internamente na UNIFESP, mas os serviços que estão aí para fazer estágio. Você vai na academia e o cara fala assim, você veio fazer estágio ou quer que assine as suas horas? Você está brincando com a minha cara né, ou o cara vai lá e faz de qualquer jeito. Aqui a gente precisa de uma organização maior, mas lá fora também.” (E1 – 4º ano).

Há a necessidade de se discutir os estágios assim chamados interdisciplinares e pensar estratégias para que de fato possibilitem essas experiências, ou ao menos espaços de discussão que integrem as diferentes áreas. É possível pensar, ainda, que a confusão dos últimos anos com o conceito de interprofissionalidade se dá pela “quebra” de vivência interprofissional e pela não existência de espaços de discussão.

Além da diminuição gradativa da interação com outros cursos durante a formação e dos estágios não terem espaços para discussão – prejudicando a proposta interprofissional do Campus que tem ênfase no cuidado integral da saúde –, a experiência que tive no curso me fez pensar que nos últimos anos diminui-se a relação da Educação Física com essa ideia de saúde ampliada, colaborando para que o curso volte a se caracterizar por suas perspectivas tradicionais. De modo geral, não se dá continuidade à concepção integral de saúde ensinada nos primeiros anos e passa-se a valorizar mais a atuação do educador físico focada na prescrição de exercícios para melhora dos quadros de doenças.

4.2.4 -Expectativas

Parece predominar, entre os participantes do primeiro e últimos anos, o pensamento de que essa forma de trabalho interprofissional é interessante e importante. Os alunos dos últimos anos também destacam como relevante a ampliação do conhecimento e das formas de atuação e acrescentam sobre a valorização desse modo de trabalhar inovador que está sendo reconhecido para além do Campus.

“Acho que me formarei 95% satisfeito, terei a mente bem mais aberta sobre tudo, né, você vai ver na academia aquele gordinho que não emagrece, e você não vai ver ele como preguiçoso, mas com olhos diferentes.” (E2 – 3º ano).

“Então, você perguntou sobre um ponto negativo ou positivo, acho que o ponto positivo é isso: a bagagem que nos dão, o conhecimento que o nosso curso proporciona quanto ao que os outros aprendem, quanto ao que outras profissões também aprendem (...).” (E2 – 4º ano).

“Às vezes eu vou pra São Paulo, e nos laboratórios da UNIFESP de São Paulo, o pessoal que é técnico, que faz mestrado e teve uma formação totalmente diferente, que fizeram particular, e eles falam que é bacana o que nós estamos fazendo. E professores de faculdade particular falando que é legal que trabalhamos com sistema interdisciplinar, e queriam até um material para passar pros seus alunos. O pessoal gosta e quer expandir esse pensamento.” (E1 – 4º ano).

Há também relatos que indicam o trabalho interprofissional como sendo mais caro em um serviço de saúde, diminuindo o espaço do educador físico nessas atuações.

“(...)E eu não conseguia entender aquilo funcionando na prática, e também seria um trabalho super caro. Se você fosse pagar cada funcionário, seria muito caro e inviabilizaria o processo. Também aconteceria um querer atravessar o outro, achar que ele está fazendo errado, invadir a área do outro.” O mesmo aluno ainda diz: *“(...) é caro tratar multiprofissional. É difícil de acontecer. E em sistema de saúde pública é muito difícil. O educador físico ainda está sendo incluído, nesse processo de residência, e trabalhar na clínica, muitas vezes o nutricionista não tem também no serviço de saúde e outros profissionais também, o que tem no hospital é médico e enfermeiro.”* (E2 – 4º ano).

Essa ideia de, no serviço público de saúde, o custo ser maior com a interprofissionalidade é incoerente, pois esta forma de trabalho, além de aproximar as áreas da saúde entre elas mesmas e com o paciente, tende a utilizar menos as tecnologias de alto custo entre as especialidades. (ROZEMBERG E MINAYO, 2001).

As falas sugerem que a partir das expectativas do primeiro ano, em que as práticas interprofissionais são utópicas, isso continua até os últimos anos.

“Em TS a gente fala muito, mas a parte prática, fazer equipe mesmo, colocar a sua área, é difícil fazer.” (E3 – 4º ano).

“(...) TS parece que idealiza, que quando você chega nos lugares, vai ser interdisciplinar, todo mundo trabalhando em conjunto, tudo certo, e na verdade não é, né.” (E2 – 4º ano).

“(...) Mas o que acontece é que a gente idealiza esse tipo de prática, e como que acontece hoje a saúde no SUS e PSF, e nesses lugares nunca tem esses profissionais de

educa, nutri, eles nunca estão juntos, raramente conversam entre si sobre um caso específico (...).” (E1 – 3º ano).

Outros alunos acreditam que essa prática somente ocorreria de fato em um futuro distante.

“O conceito de inter a unifesp está plantando aqui, mas daqui uns 10, 20, 30 anos que vai dar certo, porque o dia que você, eu e ela vamos trabalhar, por mais que o nosso pensamento seja diferente dos demais, não vai mudar o sistema.” (E1 – 3º ano).

Nos relatos a seguir, os estudantes consideram que seus aprendizados não serão utilizados, devido à distância entre a perspectiva da universidade para os serviços de saúde e como eles funcionam na realidade:

“Então, você perguntou sobre um ponto negativo ou positivo, acho que o ponto positivo é isso: a bagagem que nos dão, o conhecimento que o nosso curso proporciona quanto ao que os outros aprendem, quanto ao que outras profissões também aprendem, só que quando a gente chega lá fora, o serviço é completamente diferente. E aí a bagagem que a gente tem fica sem usar” (E2 – 4º ano).

“(...) Se eu chegar com essa ideia nova, e tentar implantar em algum lugar, não nova, porque ela já existe há alguns anos, mas acho que vai ser difícil de vingar.” (E2 – 4º ano).

No entanto, os estudantes não enxergam suas bagagens como dispositivos para novas configurações nos serviços de saúde. Isso revela uma lacuna na formação, uma vez que um de seus objetivos é justamente problematizar e repensar os serviços de saúde, utilizando-se disso como ponto de partida para que se produzam novas práticas nos mesmos.

5 – Considerações finais

O trabalho levantou questões importantes para ajudar a discutir a formação interdisciplinar e interprofissional do educador físico na UNIFESP Baixada Santista. Os temas da atenção integral, das práticas interprofissionais e interdisciplinares são bastante complexos e se faz necessário continuar suas discussões no eixo TS e, principalmente, nos momentos finais da formação, quando há uma perda de ênfase neste assunto. É preciso um espaço maior para trabalhar o conceito de saúde e entender a relação com os serviços e suas equipes, ajudando na discussão dos espaços de atuação do educador físico.

É importante ressaltar que os estudantes do primeiro ano entendem de maneira semelhante o que são práticas interprofissionais, enquanto os alunos dos últimos anos possuem perspectivas diversas sobre as mesmas e apresentaram maior dificuldade na conceituação. Isso indica que, ao longo da formação, os estudantes acabam entrando em contato com diferentes concepções e modos de realizar a interprofissionalidade. Desta forma entende-se que não há um consenso de perspectivas entre os diferentes módulos do curso, havendo a necessidade de espaços de discussão para que se contemple a proposta do Campus.

Vale acrescentar que essas questões levantadas nos grupos focais foram compatíveis com as minhas experiências ao longo da formação. A realização deste trabalho permitiu um reencontro com o referencial teórico abordado, com um olhar mais maduro após ter vivenciado mais práticas em campo. Pude ampliar minha visão sobre a atuação do educador físico e perceber que há espaços para inovação, pois a interprofissionalidade na saúde é algo que está sendo construído.

Percebe-se, ainda, que nos últimos anos da graduação há uma escassez de espaços que integrem os cursos, assim como os estágios que são organizados separadamente. Não há espaços regulares no estágio da Educação Física para a discussão das diferentes experiências e de temas como concepções de saúde e corpo, atenção integral, relação da organização dos serviços e a inserção das equipes. Não basta enunciar que existem práticas e estágios interdisciplinares e que o foco do curso é na saúde. É necessário manter espaços de discussão, problematização e análise com envolvimento dos estudantes para que se continue implementando essa formação no Campus.

Referências

- BRASIL. Secretaria de atenção à saúde. Política nacional de Humanização da atenção e Gestão do sus. - **Ministério da saúde**: Brasília, 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada.pdf>. Acesso em: 02 mai. 2012.
- CASETTO, J.S. Simpósio de Psicossomática do Instituto Sedes Sapientiae, 4., 2007 **Comunicação em mesa redonda**. Instituto Dante Pazzanese, São Paulo. Mimeografado.
- CARVALHO, Y. M. SAÚDE, SOCIEDADE E VIDA: UM OLHAR DA EDUCAÇÃO FÍSICA. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Florianópolis, SC, v.27, n.3, p.153-168, Jul. 2008. Disponível em: <<http://www.rbceonline.org.br/revista/index.php/RBCE/article/view/80>>. Acesso em: 7 jun. 2012.
- COSTA NETO, M. M.A **implantação da Unidade de Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas da Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2000.
- FERNANDES DE FREITAS, F.; KUNDRÁT BRASIL, F.; LOPES DA SILVA, C. PRÁTICAS CORPORAIS E SAÚDE: NOVOS OLHARES. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Florianópolis, SC, v. 27, n. 3, p.169-183, Jul. 2008. Disponível em: <<http://www.rbceonline.org.br/revista/index.php/RBCE/article/view/81>>. Acesso em: 1 jul. 2012.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3ªed. São Paulo: Atlas, 1996. 159p
- HENZ, A. **Notas sobre multi, inter e transdisciplinaridade**. Mimeografado. 2013.
- JAPIASSU, H. **Interdisciplinaridade e patologia do saber**. Rio de Janeiro: Imago, 1977.
- RESSEL, L. B.; BECK, C. L. O USO DO GRUPO FOCAL EM PESQUISA QUALITATIVA. **Contexto Enfermagem**: Florianópolis, SC, v. 18, n. 4, p. 779-786, Out.-Dez. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/21.pdf>>. Acesso em: 03 Out. 2012
- ROBLE, O. J.; MOREIRA, M. I. B.; SCAGLIUSI, F. B. A educação física na saúde mental: construindo uma formação na perspectiva interdisciplinar. **Interface**: Botucatu, v.16, n.41, Jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832012000200021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 Jan. 2013.
- Rozemberg, B; Minayo, M.C. A experiência complexa e os olhares reducionistas. **Ciência & Saúde Coletiva**: Rio de Janeiro, v.6, n.1, 2001. Disponível em: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=63060110>. Acesso em 16 mar. 2012.
- SANTOS, M.A.M.; CUTOLO, L.R.A. A interdisciplinaridade e o trabalho em equipe no programa de saúde a família. **Artigos Catarinenses de Medicina**, jul.-set. 2004. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/153.pdf>>. Acesso em: 4 mar. 2012.

SAUPE, R.*et al.* Competência dos profissionais da saúde para o trabalho interdisciplinar. **Interface:** Botucatu, v.9, n.18, Dec. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n18/a05v9n18.pdf>>. Acesso em: 3 Mar. 2012.

SOARES ALVES, F.; CARVALHO, Y. M. Práticas corporais e grande saúde: um encontro possível. **Movimento:** Rio Grande do Sul, RS, v.16, n.4,p.229-244, Out.-Dez. 2010. Disponível em:<<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=115316963013>>. Acesso em 20 Jan. 2013.

SOARES, C. L. **Imagens da Educação no Corpo: estudo a partir da ginástica Francesa no séc. XIX.** Campinas: Autores Associados, 1998.

UNIFESP. **Projeto Político Pedagógico: Curso de educação física modalidade saúde.** 2007.

VILELA, E.M.; MENDES, I.J.M. Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico.**Enfermagem:** Ribeirão Preto, v.11, n.4, Aug. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n4/v11n4a16.pdf>>. Acesso em: 4 Mar. 2012.

ANEXOS

Anexo 1 – Termo de consentimento livre e esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Decreto n 93933 de 14/01/87; Resolução CNS n. 196/96)

1. Título da pesquisa: “Educação física e a formação interdisciplinar em saúde na UNIFESP Campus Baixada Santista”
2. Pesquisador Responsável: Angela Aparecida Capozzolo
3. Cargo/função: docente do Departamento de Ciências da Saúde – coordenadora do Eixo Trabalho em Saúde

Esclarecimentos ao sujeito da pesquisa

Este estudo visa mapear como acontece a formação para interdisciplinaridade e o cuidado em saúde no curso de educação física na UNIFESP Campus Baixada Santista.

Para isto iremos realizar um grupo focal. Sua participação é voluntária e você não é obrigado(a) a participar deste estudo, tendo o direito de sair da pesquisa a qualquer momento, sem que isto lhe cause qualquer prejuízo. Você poderá fazer qualquer pergunta de esclarecimento acerca do estudo e da sua participação nele, e se tiver alguma dúvida, a mesma será esclarecida no decorrer do trabalho.

As falas do grupo focal serão gravadas, posteriormente transcritas e analisadas, porém seu anonimato será preservado e nem seu nome ou qualquer outro dado que o (a) identifique será revelado, nem mesmo na fase de conclusão e divulgação deste estudo. Todos os dados do estudo serão guardados em local seguro. Este estudo não oferece risco e não há benefícios diretos para o participante, pois iremos realizar apenas grupos focais.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O principal investigador é a Profa. Dra. Ângela Aparecida Capozzolo que pode ser encontrada no endereço: Av. Alm. Saldanha da Gama, 89 Ponta da Praia - Santos/SP - CEP: 11030-400 Tel: (13) 3261-3324 / (13) 3261-3415. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Rua Botucatu, 572 – 1º andar – cj 14, 5571-1062, FAX: 5539-7162 – E-mail: cepunifesp@epm.br.

Acrescentamos que, após a conclusão da pesquisa, comprometemo-nos a divulgar os resultados, assim como apresentá-los em seminários, congressos e eventos afins e reafirmamos que o seu anonimato será preservado e nem seu nome ou qualquer outro dado que o identifique será revelado.

O nosso compromisso é de utilizar os dados e o material coletado somente para esta pesquisa.

Consentimento livre e esclarecido

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo **“Educação física e a formação interdisciplinar em saúde na UNIFESP Campus Baixada Santista”**. Eu discuti com a Profa. Dra. Ângela Aparecida Capozzolo sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso a tratamento hospitalar quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento neste Serviço.

Assinatura do Voluntário/ representante legal

Data: __/__/__.

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste paciente ou representante legal para a participação neste estudo.

Assinatura do responsável pelo estudo

Data: __/__/__.

Anexo 2 – Parecer do comitê de ética



Universidade Federal de São Paulo
Escola Paulista de Medicina

Comitê de Ética em Pesquisa
Hospital São Paulo

São Paulo, 9 de outubro de 2009

CEP Nº: 1528/09

Ilmo(a) Sr(a)

Pesquisador(a): ANGELA APARECIDA CAPOZZOLO

Disciplina/Departamento: Ciências da Saúde-Baixada Santista

Pesquisadores associados: Sidnei José Casetto, Virginia Junqueira, Alexandre Henz, Jaqueline Maria Imbrizi, Rosilda Mendes, Roberto Tykanori

**Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa da
Universidade Federal de São Paulo/Hospital São Paulo**

TÍTULO DO ESTUDO: Formação para o trabalho em saúde: a experiência em implantação nos cursos de graduação - educação física, fisioterapia, nutrição, psicologia e terapia ocupacional da Universidade Federal de São Paulo - Campus Baixada Santista : SEGUNDA VIA DO PARECER EMITIDA EM 14/FEV/2013

CARACTERÍSTICA PRINCIPAL DO ESTUDO: Observacional

RISCOS ADICIONAIS PARA O PACIENTE: Risco mínimo, sem procedimento invasivo

OBJETIVO DO ESTUDO: Sistematizar, analisar e aprimorar a proposta de formação profissional desenvolvida a partir do eixo do trabalho em saúde nos cinco cursos de graduação (Educação Física, fisioterapia, Nutrição, Terapia ocupacional e Psicologia) no Campus Baixada Santista da UNIFESP. Estabelecer estratégias para o acompanhamento, avaliação e sustentabilidade desta experiência.

RESUMO: O estudo será dividido em duas fases: Na primeira fase será realizado levantamento bibliográfico, estudo documental dos registros de planejamento, da produção teórica-conceitual e das ações realizadas desde 2006 no eixo do trabalho em saúde; implementação de sistema de registro contínuo de todas as atividades de ensino-aprendizagem desenvolvidas no eixo do trabalho em saúde; elaboração dos eixos norteadores dos roteiros para a coleta de dados; realização de entrevistas semi-estruturadas com informantes-chaves envolvidos na elaboração e construção da proposta; realização de grupos focais com estudantes do quarto ano dos cursos de graduação para análise da proposta de formação do eixo e seus efeitos; realização de grupos focais com os docentes que integram o eixo do trabalho em saúde e demais eixos e com as equipes dos serviços de saúde envolvidos na proposta. Na segunda fase serão realizados novos grupos focais para discussão das questões que emergiram na primeira fase; realização de seminários para discussão e debate com grupos implicados no campo da formação e do trabalho em saúde; sistematização e análise do novo material obtido dos grupos focais e seminários; estruturação de indicadores para o acompanhamento e avaliação da formação proposta por este eixo; criação do núcleo de pesquisa e produção tecnológica no campo do trabalho em saúde.

FUNDAMENTOS E RACIONAL: Este projeto poderá contribuir com a ampliação dos conhecimentos na área de formação de profissionais de saúde, particularmente no que diz respeito à formação voltada para a atenção integral, para o trabalho articulado com a rede pública de saúde e em equipe interdisciplinar.

MATERIAL E MÉTODO: Estão descritos os procedimentos a serem realizados

TCLE: Adequado, contemplando a resolução 196/96

DETALHAMENTO FINANCEIRO: CNPq - R\$ 346386,00

CRONOGRAMA DO ESTUDO: 18 meses

PRIMEIROS RELATÓRIOS PARCIAIS PREVISTOS PARA : 4/10/2010 e 29/9/2011

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo/Hospital São Paulo ANALISOU e APROVOU o projeto de pesquisa referenciado.

1. Comunicar toda e qualquer alteração do projeto e termo de consentimento livre e esclarecido. Nestas circunstâncias a inclusão de pacientes deve ser temporariamente interrompida até a resposta do Comitê, após análise das mudanças propostas.
2. Comunicar imediatamente ao Comitê qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento do estudo.
3. Os dados individuais de todas as etapas da pesquisa devem ser mantidos em local seguro por 5 anos para possível auditoria dos órgãos competentes.

Atenciosamente,

Prof. Dr. José Osmar Medina Pestana
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa da
Universidade Federal de São Paulo/Hospital São Paulo